

# SEPA-Lastschriftmandat

## Absender:

Familienname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Tel. / E-Mail  
(freiwillig): \_\_\_\_\_

## Zahlungsempfänger:

Verbandsgemeindekasse Saarburg-Kell  
Schloßberg 6, 54439 Saarburg  
Gläubiger-ID-Nr.: DE 97 ZZZ 0000 2161 905

## Kontoinhaber:

Name, Anschrift wie Absender

## falls abweichender Kontoinhaber:

Familienname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

Ich / Wir ermächtige /n die Verbandsgemeindekasse Saarburg-Kell, die von uns zu entrichtenden nachfolgend aufgeführten Zahlungen vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise /n ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse Saarburg-Kell auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mandat gilt für einmalige Zahlungen

Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen

Mandat gilt ab \_\_\_\_\_

Mandat gilt ab sofort

**Gebühren und Beiträge (z.B. Entgelte Wasser/Abwasser)**

Bürger-/Buchungs-Nr. \_\_\_\_\_

**Steuern und Abgaben (z.B. Grundsteuer oder Hundesteuer)**

Bürger-/ Buchungs-Nr. \_\_\_\_\_

**Sonstige**

Bürger-/ Buchungs-Nr. \_\_\_\_\_

**Hinweis:** Sie haben die Möglichkeit innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mit Erteilung des SEPA-Lastschriftmandates werden die gekennzeichneten Forderungen zu den bereits durch Bescheid, Rechnung, etc. bekannt gegebenen Fälligkeitsterminen in der dort aufgeführten Betragshöhe sowie evtl. angefallene Nebenforderungen (Mahnggebühren, Porto- und Vollstreckungskosten) abgebucht.

Ort, Datum

Unterschrift

**PER POST ODER PER E-MAIL ZURÜCK AN:**

Verbandsgemeindekasse Saarburg-Kell  
Schloßberg 6  
54439 Saarburg  
kasse@saarburg-kell.de